

Povert  sanitaria minorile: chi se ne cura?

In farmacia per i bambini: numeri, volti e percorsi di aiuto dei bimbi in povert 

Daniela Mesini, Claudio Castegnaro, Eleonora Gnan, Cecilia Guidetti (IRS)

Ministero della Salute, Roma – 24 gennaio 2020

1. Contesto

2. Profilo degli enti
beneficiari

3. Bisogni e profili
di fragilit 

4. Coperture e ricadute

5. Prospettive di sviluppo

Metodologia di ricerca

1. Ricostruzione del contesto di riferimento



- Inquadramento della povertà minorile in Italia
- Focalizzazione sulla povertà sanitaria e farmaceutica

2. Mappatura delle farmacie e degli enti aderenti all'Iniziativa: distribuzione e stato di raccolta dei farmaci



- Supervisione nella ricostruzione della numerosità delle farmacie aderenti
- Supervisione nella ricostruzione dell'entità e del valore dei prodotti raccolti e distribuiti

3. Analisi quantitativa sui 'bisogni farmaceutici' degli enti e sulle modalità di raccolta e distribuzione



- Supporto nella ricostruzione del quadro degli enti beneficiari coinvolti nelle passate edizioni dell'iniziativa
- Rilevazione ad hoc sui bisogni farmaceutici degli enti attraverso la somministrazione di questionari strutturati (*survey monkey*)

4. Analisi qualitativa sui 'bisogni farmaceutici' degli enti: utilità, grado di utilizzo e soddisfazione



- Approfondimento di casi studio mediante la realizzazione di interviste qualitative in profondità/*focus group* ed una breve rilevazione presso le farmacie

La povertà in Italia

(Istat, 2019)

Povertà relativa

9 ml di persone

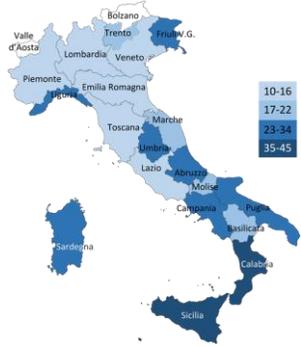
3 ml di famiglie

Povertà assoluta

5 ml di persone

1,8 ml di famiglie

Fenomeno caratterizzato da forte concentrazione



Territoriale

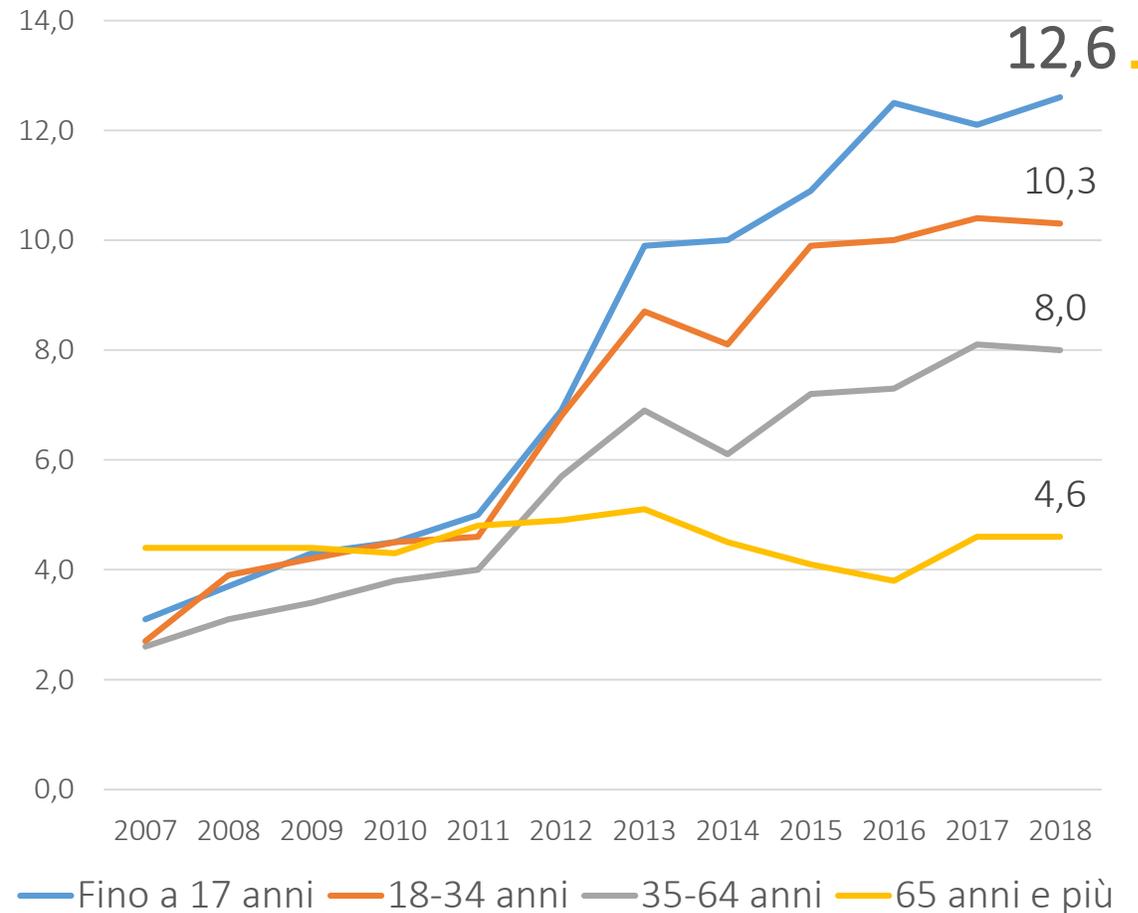


Nelle famiglie straniere



Nelle famiglie numerose con minori

Incidenza della povertà assoluta per classi d'età

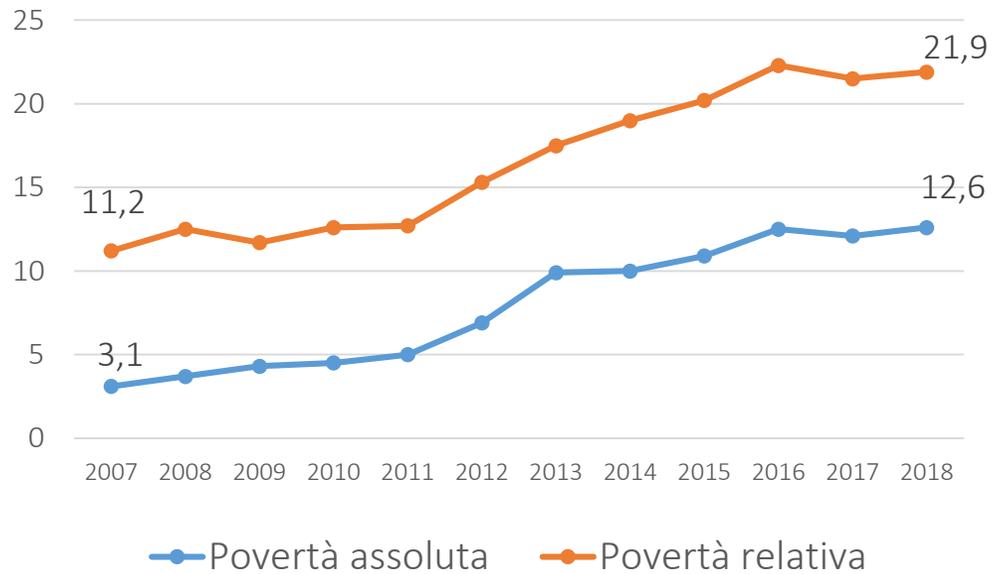


La povertà minorile in Italia

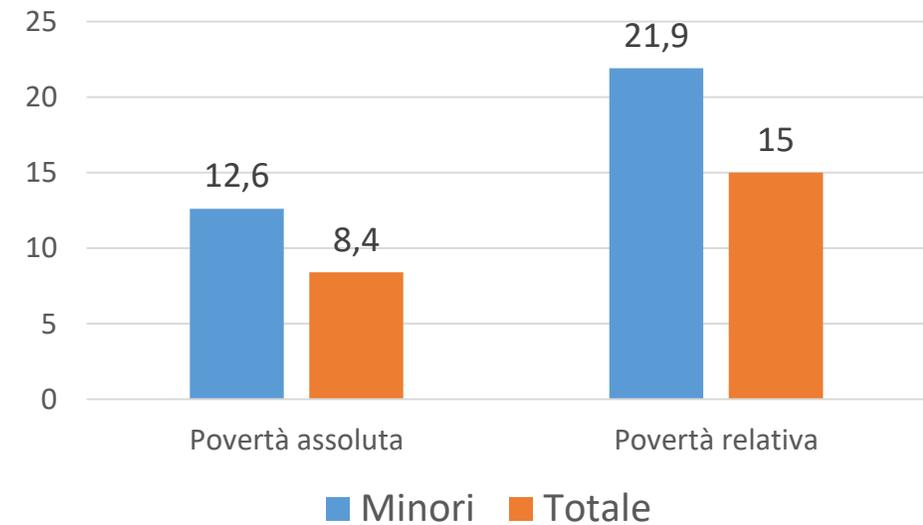
(Istat, 2019)



Incidenza della povertà assoluta e relativa minorile: trend 2007-2018



Incidenza della povert  assoluta e relativa minorile rispetto al totale



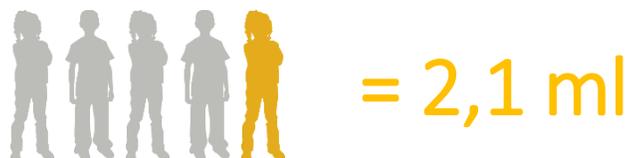
La povertà minorile in Italia

(Istat, 2019)

1 minore su 8 vive in povertà assoluta



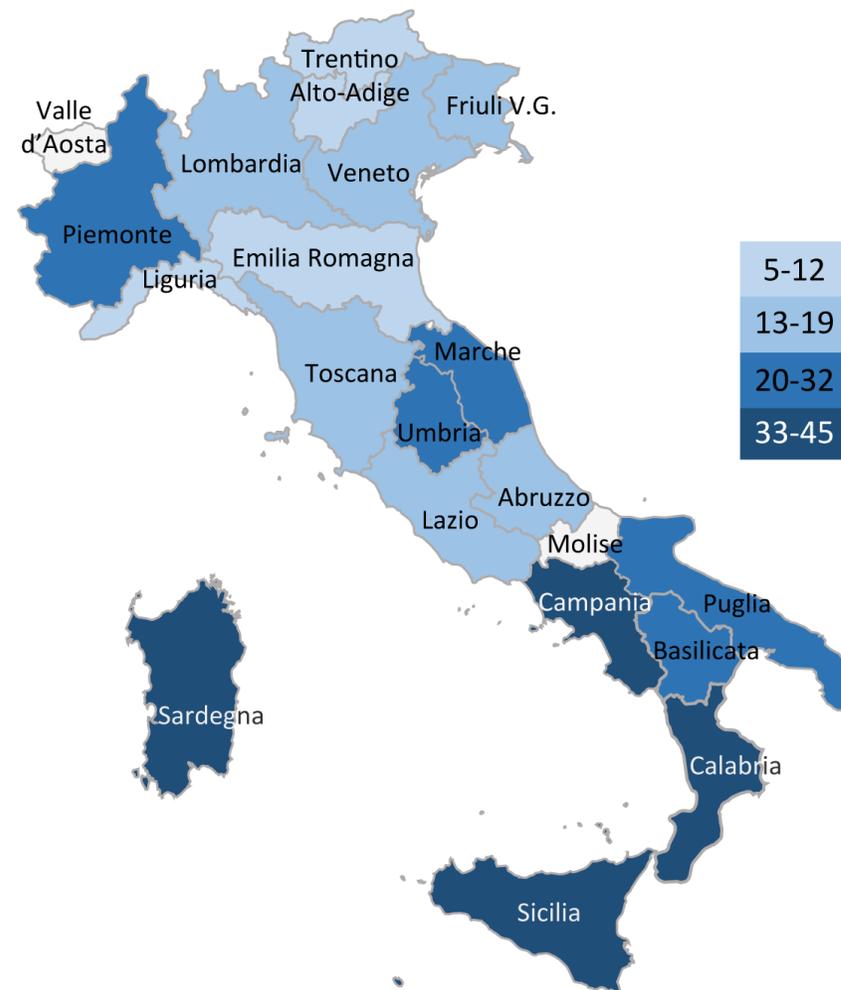
1 minore su 5 vive in povertà relativa



Sono a maggiore rischio di povertà i minori che vivono in famiglie:

- Numerose
- Monogenitore
- Straniere
- Con genitori operai o in cerca di occupazione

Incidenza della povertà relativa minorile



La povertà sanitaria e farmaceutica in Italia

(Istat, 2019 - Osservatorio Nazionale sull'impiego dei medicinali, 2019 - Banco Farmaceutico, 2019)

Spesa media mensile per famiglia (€)



per servizi sanitari e salute = € 120

per prodotti farmaceutici = € 48



Solo €25 nelle famiglie povere



Solo €15 nelle famiglie povere

Nel 2018, per problemi economici, le persone hanno rinunciato a:



esami o cure mediche specialistiche = oltre 4 ml di persone

Chi spende di più?

- Le famiglie di italiani
- Le famiglie residenti al nord
- Le famiglie più istruite
- Le famiglie di anziani

Quanto spendono in salute le famiglie con minori?

(Istat, 2019 - Osservatorio Nazionale sull'impiego dei medicinali, 2019 - Banco Farmaceutico, 2019)

Spesa per servizi sanitari e salute in famiglie con



1 figlio minore = € 117

2 figli minori = € 122

3 o più figli minori = € 105



L'utilizzo dei farmaci in età pediatrica

4,8 ml di bambini in età pediatrica hanno ricevuto almeno una prescrizione farmaceutica nel 2018:

- 77% nel primo anno di vita
- 40% nella fascia 12-17 anni

In media ogni bambino ha ricevuto **2,1 confezioni di farmaci:**

- 3,4 nel primo anno di vita
- 1,7 nella fascia 12-17 anni



Tra le famiglie con minori la spesa sanitaria aumenta fino a due figli e diminuisce dal terzo figlio in poi:

- Economie di scala
- Maggiore rischio di povertà delle famiglie numerose

Determinanti della povertà sanitaria e strategie di fronteggiamento

- Povertà economica
- Vulnerabilità nell'accesso alle cure:
 - ✓ Ostacoli di tipo culturale ed informativo (bassi livelli di istruzione, condizioni di svantaggio sociale e disinformazioni sul funzionamento del sistema dei servizi e i diritti di accesso alle prestazioni)
 - ✓ Inadeguatezza ed eterogeneità nell'offerta di servizi e prestazioni (scoperture del SSN, non uniformità territoriale, lunghe liste di attesa)



- Sviluppo della sanità privata ed integrativa
- Diffusione assistenza complementare



Nel 2018, per liste di attesa, hanno rinunciato a:
esami o cure mediche specialistiche = oltre 2 ml di persone
(Istat, 2019)

Fonte dati e campione



A) Websurvey rivolta a tutti gli enti convenzionati con Fondazione Rava

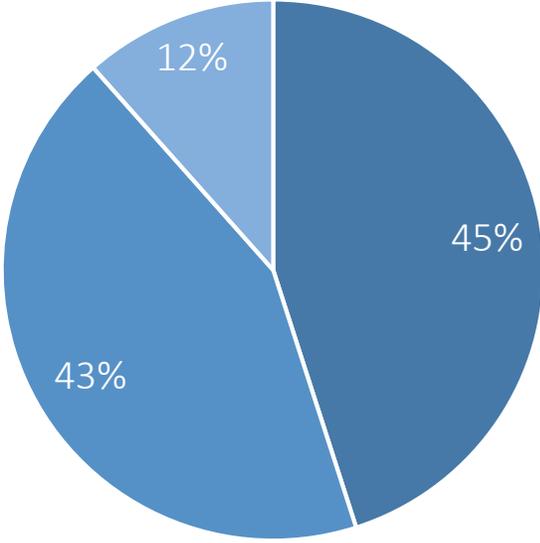
al sondaggio ha risposto 1 ente su 3
una quota di essi (8 %) collabora per la prima volta con FFR

Dove hanno sede gli enti

	% del campione	% dell'universo
Nord	60,4	57,3
Centro	18,1	19,5
Sud e Isole	21,4	23,2
Totale	100,0	100,0

B) Questionario informativo raccolto da Fondazione Rava

Tipologie di enti



■ Accoglienza ■ Distribuzione ■ Altro

Tipologie di enti

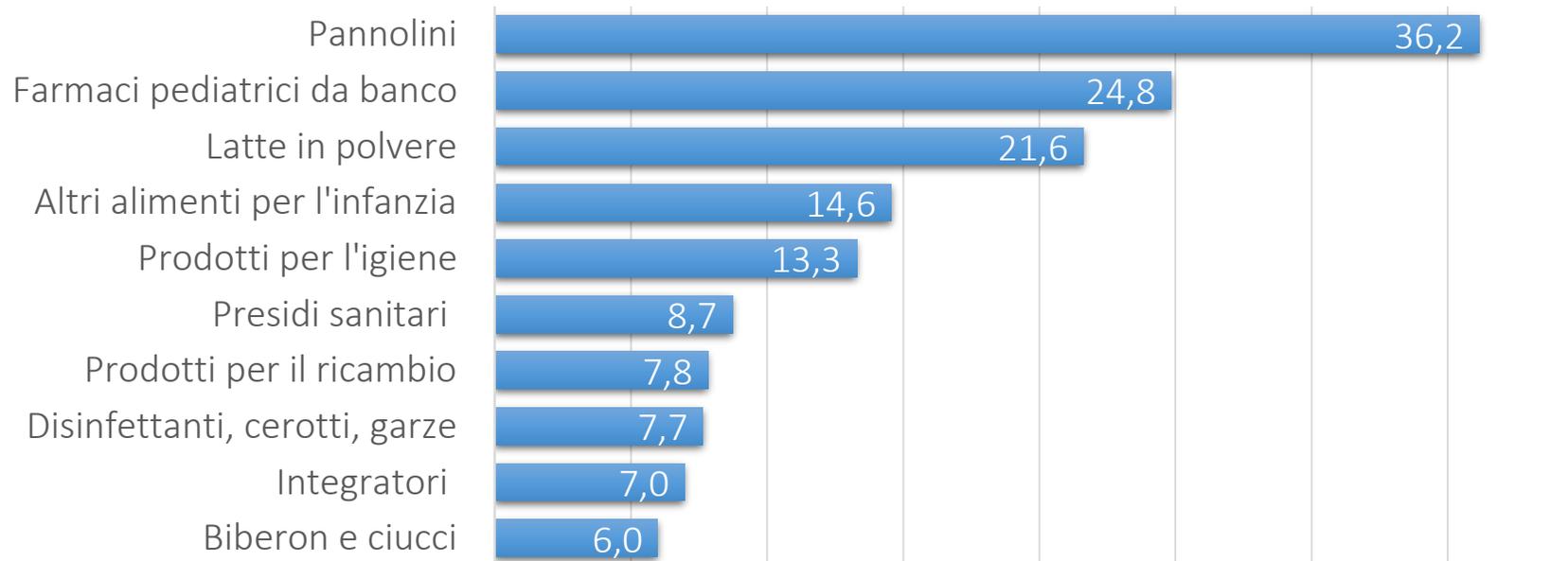
	%	
Comunità minori residenziale	20,9	} 45,1%
Casa famiglia	8,2	
Comunità mamma-bambino	11,0	
Comunità minori centro diurno	2,2	
Centro accoglienza migranti	2,7	
Centro aiuto alla vita	23,6	} 43,4%
Centro d'ascolto	5,5	
Emporio solidale	1,6	
Parrocchia/ente religioso	12,6	
Altro	11,5	
Totale	100,0	

- Si tratta di enti che assistono persone fragili
- Alcuni sono storici: 1/3 di essi ha più di 30 anni di attività
- L'84% degli enti opera a livello locale (quartiere o città dove l'ente ha sede) o regionale

Budget per farmaci e prodotti

Negli ultimi 12 mesi, l'80% degli enti ha acquistato farmaci da banco o prodotti per l'infanzia, anche grazie a un apposito budget (1 ente su 4).

Fatte «100» le vostre spese annuali per farmaci da banco e prodotti per l'infanzia, come si ripartiscono tali spese? (% media sul totale annuo)



Una frase emblematica

“Per la nostra Opera l'iniziativa è un grande aiuto perché accogliendo molte persone straniere, soprattutto mamme, che non possono avere i documenti sanitari di base ogni medicina e integratore sarebbe una spesa da sostenere in pieno senza alcuna possibilità di contributo.

Si tratta inoltre di persone che spesso provengono da situazioni di deprivazione lunga, quindi con esigenze di ferro e vitamine che non prevedono ricette con esenzioni nemmeno parziali.”

(dalle osservazioni e suggerimenti raccolti con la survey)

Scorte sufficienti?

- Al momento del sondaggio (agosto/settembre 2019), 4 enti su 5 avevano già esaurito la fornitura 2018 di farmaci e prodotti
- Gli enti con scorte residue hanno segnalato con maggior frequenza di avere ancora farmaci pediatrici da banco e presidi sanitari (comunque sotto il 30% della fornitura veicolata da FFR)



Da interpretare in base al calendario dell'iniziativa In Farmacia per i Bambini

L'approfondimento qualitativo sui bisogni

- 4 focus group con referenti di 25 enti beneficiari di In Farmacia per i Bambini: Milano – Roma – Napoli – Bari
- Somministrazione di un questionario a 8 farmacie distribuite sul territorio nazionale
- Intervista al Dott. Villani, Presidente della Società Italiana di Pediatria

TEMI APPROFONDITI:

Profili di fragilità e bisogni di salute dei minori
Bisogni farmaceutici degli enti
Partecipazione all'iniziativa IFPB
Aree di intervento prioritarie

Profili di fragilità emersi

Chi sono i bambini e i ragazzi che accedono ai prodotti raccolti?

- **Bambini o ragazzi, nuclei mamma/bambino e minori stranieri non accompagnati in carico ai Servizi Sociali e accolti** in comunità, casa-famiglia o seguiti da strutture semiresidenziali
- **Bambini o ragazzi con problematiche sanitarie o disabilità complesse** accolti in strutture comunitarie di assistenza socio-sanitaria da soli o con un genitore
- **Bambini nella fascia della prima infanzia** che accedono insieme alle madri a centri e sportelli dedicati al sostegno alla maternità e alla genitorialità
- **Bambini o ragazzi che appartengono a nuclei familiari in condizioni di grave povertà o marginalità** che accedono ai centri di ascolto, agli sportelli o agli empori solidali per ricevere pacchi alimentari, abbigliamento, prodotti per l'infanzia.
- **Ragazzi tra i 14 e i 18 anni accolti in strutture appartenenti al circuito penale**
- **Bambini o ragazzi che appartengono a nuclei familiari che per condizioni economiche, di grave marginalità o di cittadinanza sono privi di accesso al SSN**, e accedono ad ambulatori medici della rete del volontariato per controlli sanitari

Bisogni differenziati per gli enti beneficiari

Quali bisogni farmaceutici esprimono gli enti beneficiari?

Bisogni diffusi in modo trasversale che risultano di ampio utilizzo e/o inaccessibili alle famiglie a causa di costi elevati:

farmaci antipiretici e antinfiammatori; farmaci, parafarmaci e dispositivi medici per piccole ferite o contusioni; dispositivi; prodotti per la cura di influenze e malattie dell'apparato respiratorio; farmaci e prodotti per la cura di otiti e congiuntiviti anche allergiche; prodotti per l'igiene orale; prodotti dermatologici per la cura di malattie cutanee e pediculosi

Bisogni specifici in relazione al target:

pannolini e prodotti baby care per la prima infanzia; farmaci specifici per chi si occupa di bambini con patologie o gravi disabilità, prodotti per gli adulti (in particolare per le madri o donne in gravidanza) per quanti si rivolgono a intere famiglie o nuclei mamma/bambino; prodotti per contusioni e traumi per chi accoglie o lavora con adolescenti

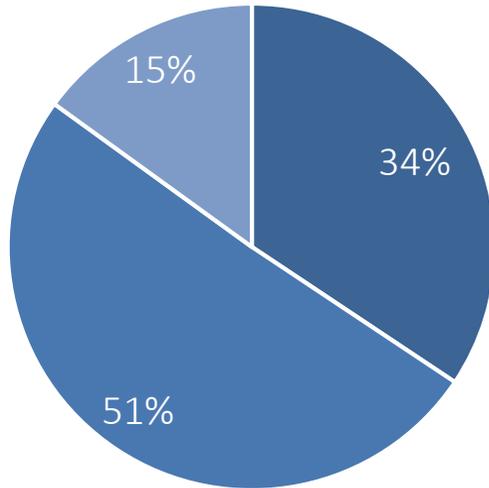
Enti che hanno relazioni continuative con bambini, ragazzi e famiglie evidenziano bisogni specifici in relazione al proprio target: possono orientare meglio la raccolta e programmare meglio la distribuzione

Altri bisogni prioritari di salute evidenziati

- **assenza di copertura vaccinale**, anche per le vaccinazioni obbligatorie
- **abuso di farmaci**: somministrazione ai bambini di medicinali con impiego e dosaggio non sempre corretti;
- **mancato accesso alle cure odontoiatriche e oculistiche**, con problematiche anche gravi che restano non trattate, con relativo peggioramento delle condizioni;
- **difficoltà di accesso ai servizi di neuropsichiatria infantile**, anche rispetto alle prime visite, per lunghi tempi di attesa ed impossibilità di accedere privatamente a causa dei costi elevati;
- **esigenza crescente di diagnosi e cura dei disturbi dell'apprendimento**, mancanza di copertura di servizi di logopedia e di psicomotricità per lunghi tempi di attesa;
- **problematiche relative all'alimentazione e all'educazione alimentare** dei bambini che, soprattutto in famiglie in condizione di povertà, risulta inadeguata alla crescita sana.

Dimensione di efficacia

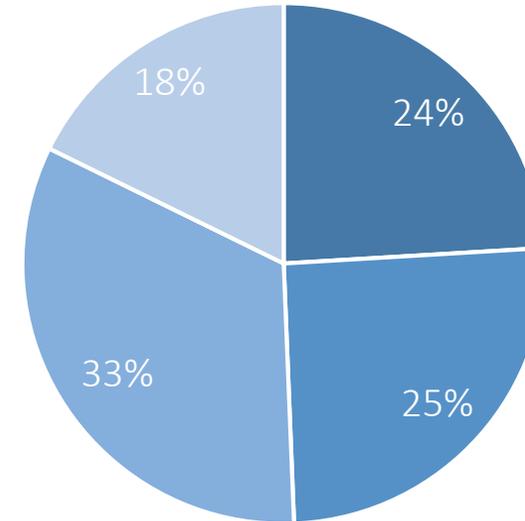
I farmaci da banco e i prodotti forniti hanno soddisfatto i bisogni sanitari delle persone minorenni in carico o che seguite con continuità? (%)



■ Molto ■ Abbastanza ■ Poco ■ Per nulla

L'85% degli enti afferma che la raccolta ha inciso significativamente sui bisogni sanitari

Rapporto tra aiuto offerto da FFR e fabbisogno (quota %)



■ 0-25% ■ 26-50% ■ 51-75% ■ 76-100%

Mediamente la raccolta ha coperto circa il 50% del fabbisogno degli enti

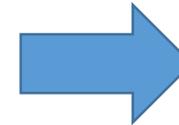
Un valore tangibile!

Copertura fabbisogni

L'attesa degli enti per il 2019 è in linea con il risultato 2018: il 25% del campione pensa di coprire l'intero fabbisogno di farmaci e prodotti, mentre per la restante parte la quota di copertura prevista è di rilievo (media 46,5%, min 5% - max 85%).

Resta comunque una scopertura, e 3 enti su 4 pensano di attivare un mix di soluzioni:

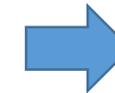
- risorse proprie di bilancio (77,4%);
- raccolta fondi (42,9%);
- sostegno economico da parte del Comune e/o della ASL (20,3%);
- progetto specifico finanziato da altri enti (14,3%).



La maggior parte degli enti lamenta carenza di risorse economiche, seguita da carenza di volontari e disponibilità di luoghi/professionisti

Ricadute

Con i fondi risparmiati grazie al progetto di FFR su quali attività avete potuto investire? Quali servizi avete potuto erogare?
(% di risposte molto/moltissimo su ogni item proposto)



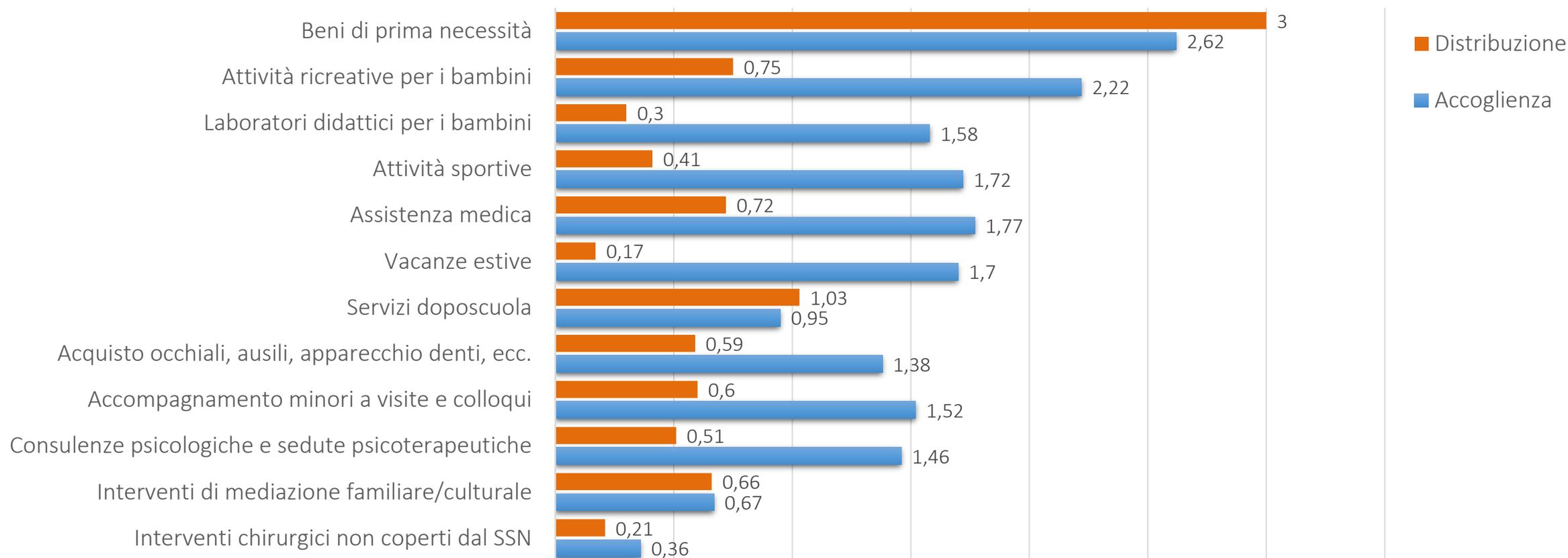
Nel 2018 ogni ente in media ha ricevuto beni per un valore pari a €1.400

Il 98% degli enti intervistati si è dichiarato molto o moltissimo soddisfatto del servizio fornito da FFR

Con differenziazioni attese

Con i fondi risparmiati grazie al progetto di FFR su quali attività avete potuto investire?
Quali servizi avete potuto erogare?

(punteggio medio per tipologia di ente, range 0-4)



Cambiamento (1)

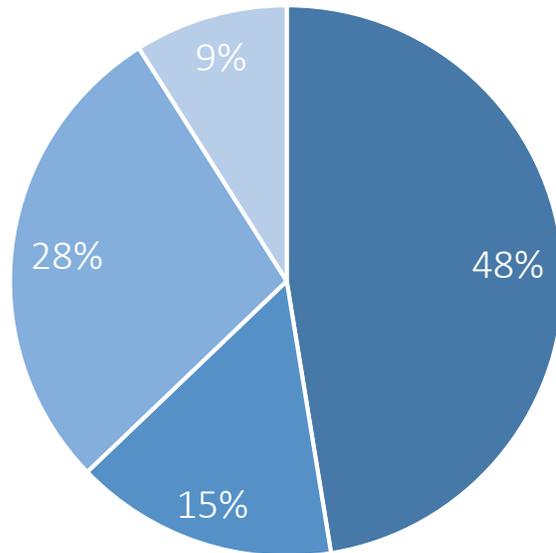
Grazie alla partecipazione a In farmacia per i bambini è cambiato qualcosa nel vostro modo di lavorare e nei rapporti con altri enti, istituzioni e comunità locale? (% di risposte affermative)



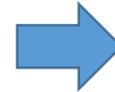
Elementi importanti di cambiamento e per lo sviluppo organizzativo sono la conoscenza e le reti

Cambiamento (2)

Senza l'aiuto di FFR cosa avreste fatto?



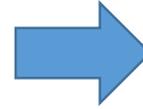
- Limitato alcune attività
- Riorientato alcune attività
- Cercato altri sponsor/donatori
- Altro



Almeno 6 enti su 10 avrebbero limitato e/o riorientato le attività oppure attinto al proprio bilancio

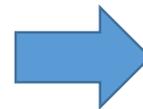
Differenti percorsi di sostegno e di efficacia

- Ai **bambini e ragazzi accolti in strutture residenziali e case famiglia**, una volta avviata la presa in carico, **viene garantito l'accesso a percorsi di cura e di prevenzione** e ai farmaci e prodotti di cui hanno bisogno



L'iniziativa supporta gli enti che per lo più, che riescono a rispondere meglio e più efficacemente ai bisogni evidenziati e/o a liberare risorse per altre attività legate alla salute e al benessere dei minori

- Per i bambini e i ragazzi appartenenti a **famiglie che accedono agli sportelli e agli empori**, i bisogni di salute e di tipo farmacologico trovano **parziale risposta** nell'accesso a reti del volontariato e nella distribuzione di prodotti, che sono distribuiti in relazione alle tipologie e quantità disponibili (più raramente raccolti ad hoc)



Gli enti faticano a determinare un «fabbisogno complessivo» e la domanda è in aumento esponenziale. L'iniziativa risponde per una parte rilevante ai bisogni degli enti e concorre a supportare le famiglie

Conclusioni

- Significatività e valore di In Farmacia per i Bambini, in termini di:
 - ✓ *prodotti raccolti e distribuiti, enti, farmacie e volontari mobilitati*
 - ✓ *copertura del fabbisogno di farmaci e prodotti*
 - ✓ *risparmi generati investiti in altre attività/interventi*
 - ✓ *modalità di lavoro sia degli enti che delle farmacie*
- Sussistenza di una scopertura rispetto ai bisogni primari di prodotti per l'infanzia e necessità di 'tamponamenti' extra SSN
- Situazioni di estrema fragilità e deprivazione dei minori, con problematiche differenziate, anche dal punto di vista sanitario
- Priorità sanitarie a difficile accesso per problemi economici:
 - ✓ *visite e trattamenti specialistici*
 - ✓ *parafarmaci e prodotti per la cura di determinate problematiche*

Possibili sviluppi

La povertà sanitaria minorile è un fenomeno complesso, multifattoriale, multi-attore, che spesso rimane sotto traccia

Occorre:

- Rafforzare la visibilità e la conoscenza sul fenomeno e le risposte agite/agibili
- Lavorare sulla sua perimetrazione
- Creare rete tra i diversi soggetti pubblici e privati a diverso titolo coinvolti